

小美玉市

交付番号

交付年月日

妊 娠 届 出 書

子の保護者	母(妊婦)氏名	生年月日	昭和 平成	年	月	日	満	歳	職業
	父氏名	生年月日	昭和 平成	年	月	日	満	歳	職業
	居住地	茨城県小美玉市					自宅 電話番号 携帯(母)		
出産は何回目ですか		初・回目	前回妊娠、出産時異常がありましたか なし・あり ()						
以前かかった病気はありますか		なし・あり (内科・産婦人科・精神科・その他)							
現在治療中の病気はありますか		なし・あり (内科・産婦人科・精神科・その他) 服薬していますか はい・いいえ							
病院名または医師名、助産師名	分娩予定日		平成	年	月	日	喫煙 なし・あり (1日 ml)		
	妊娠週数		満	週		飲酒 なし・あり (1日 本)			
妊娠されて、今のお気持ちはいかがですか うれしい・予想外で驚いたがうれしい・実感がわからない・戸惑っている・不安を感じる・その他									
里帰り出産はしますか いいえ・はい (県内・県外)									
妊娠・出産のことで相談や協力してくれる人はいますか いいえ・いる (夫・実父・実母・義父母・兄弟・姉妹・友人・その他)									
妊娠・出産・育児のことで不安や心配なことはありますか ない・ある ()									
上記届出をいたします。									
平成 年 月 日					届出者氏名				
小美玉市長 殿									
* 妊婦さんと生まれてくる赤ちゃんの健康を支援するため、保健師等がご連絡する場合があります									